Deutscher Bundestag **Drucksache 19/919**
19. Wahlperiode 26.02.2018

Antwort
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/692 –**

Der Einsatz von Ärztinnen und Ärzten im Kontext von Abschiebungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Zur Umsetzung von Abschiebungen sind von Medizinern ausgestellte Reisefähigkeitsbescheinigungen die Voraussetzung. Häufig werden auch die Abschiebungen selbst von Medizinern begleitet. Dennoch sind Fälle bekannt geworden, in denen schwer erkrankte Personen auf Grundlage von Gutachten der durch die Behörden hinzugezogenen Ärztinnen und Ärzte abgeschoben wurden: So wurde nach Angaben der Bundesregierung bei einem Sammelabschiebeflug nach Afghanistan am 23. Januar 2017 eine Person aus gesundheitlichen Gründen von afghanischer Seite abgewiesen (Antwort zu Frage 9 auf Bundestagsdrucksache 18/12039). Weiterhin wurde im März 2017 der in stationärer psychiatrischer Behandlung befindliche kosovarische Asylsuchende Adnan G. anscheinend unter einem Vorwand zum Landratsamt geladen, dort festgenommen, amtsärztlich begutachtet und abgeschoben (www.fr.de/rhein-main/landespolitik/abschiebung-eines-psychisch-kranken-emotionale-debatte-um-abschiebung-a-1245792). Auch bei der letzten Sammelabschiebung nach Afghanistan war mindestens ein schwer kranker Schutzsuchender dabei. Der 20-jährige durch eine Bombenexplosion auf einem Auge erblindete und psychisch schwer kranke Reza H. wurde am 23. Januar 2018 nach Afghanistan abgeschoben. Es hieß, er habe „hartnäckig seine Identität“ verweigert (http://chrismon.evangelisch.de/nachrichten/37630/behinderter-fluechtling-im-abschiebeflug-nach-afghanistan).

Während die Amtsärzte meist von den Kommunen angestellt sind, befinden sich nach Angaben der „Frankfurter Rundschau“ mindestens 22 Ärzte auf einer Liste der Bundespolizei zur Begleitung von Abschiebungen und zur Ausstellung von Reisefähigkeitsbescheinigungen (www.fr.de/rhein-main/fluechtlinge-der-arzt-fuer-die-abschiebung-a-1266884). Laut einer Honorarliste des Landes Berlin aus dem Jahr 2014 erhält ein Arzt für die Begleitung einer Abschiebung ein Honorar von 90 Euro pro Stunde. Die „Frankfurter Rundschau“ berichtet von einem Psychiater im Ruhestand, der eine, nach Angaben ihres regulär behandelnden Psychiaters, schwer kranke und kriegstraumatisierte Frau aus dem Kosovo begutachtet und reisefähig geschrieben habe. Der behandelnde Arzt der Betroffenen

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums des Innern vom 22. Februar 2018 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

bezeichnete das Gutachten als „Geschreibsel“ und „unseriös“. Der Menschenrechtsbeauftragte der Landesärztekammer Hessen kritisierte die Politik bezüglich ihrer Auswahlkriterien für an Abschiebungen beteiligte Ärzte folgendermaßen: „Die Innenminister wollen niedrige Qualifikationen bei den Ärzten, die die Abschiebungen vorbereiten, wir pochen aber auf fachliche Expertise“ (www.fr.de/politik/abschiebeaerzte-aerzte-leisten-umstrittene-hilfe-bei-abschiebungen-a-1213529).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Vollzug von Abschiebungen und die in diesem Zusammenhang auftretende Frage der Beurteilung der Reisefähigkeit des Betroffenen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Die Bundespolizei wird hier lediglich in Amtshilfe tätig. Allgemein gilt zur Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit Abschiebungen Folgendes:

Nach § 60a Absatz 2c Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen und dass deswegen eine Prüfung der Reisefähigkeit aus gesundheitlichen Gründen zunächst nicht veranlasst ist, es sei denn, die gesundheitliche Beeinträchtigung des Betroffenen ist offensichtlich (§ 60a Absatz 2d Satz 2 des Aufenthaltsgesetzes). In allen anderen Fällen muss der Ausländer eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten (§ 60a Absatz 2c Sätze 2 und 3 des Aufenthaltsgesetzes).

Der Ausländer ist verpflichtet, der zuständigen Behörde die ärztliche Bescheinigung nach § 60a Absatz 2c Aufenthaltsgesetz unverzüglich vorzulegen. Verletzt der Ausländer die Pflicht zur unverzüglichen Vorlage einer solchen ärztlichen Bescheinigung, darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nicht berücksichtigen, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, vor. Legt der Ausländer eine Bescheinigung vor und ordnet die Behörde daraufhin eine ärztliche Untersuchung an, ist die Behörde berechtigt, die vorgetragene Erkrankung nicht zu berücksichtigen, wenn der Ausländer der Anordnung ohne zureichenden Grund nicht Folge leistet. Der Ausländer ist auf die Verpflichtung und auf die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser Verpflichtung hinzuweisen (§ 60a Absatz 2d des Aufenthaltsgesetzes).

Damit steht fest, dass zunächst der betroffene Ausländer ein qualifiziertes Attest der mit dem Vollzug der Abschiebung betrauten Behörde vorlegen muss. Soweit die Behörde sich nicht in der Lage sieht, dieses Attest zu beurteilen, muss sie eine weitere gutachterliche Fachmeinung einholen.

1. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Kritik an den Auswahlkriterien durch Vertreterinnen und Vertreter von Ärzteorganisationen, es bestehe ein Konflikt zwischen den auf fachlicher Expertise bestehenden Ärztekammern und den auch niedrigere Qualifikationen akzeptierenden Innenministerien?

   Inwieweit trifft diese Kritik auch auf die von der Bundespolizei für Abschiebungen hinzugezogenen Ärztinnen und Ärzte zu, und wie kommt nach Auffassung und Kenntnis der Bundesregierung eine solche Aussage zustande?

Der Vollzug der Abschiebung obliegt den jeweils zuständigen Landesbehörden. Ebenso liegt die Bereitstellung einer notwendigen Begleitung durch medizinisches Personal einschließlich dessen Auswahl in der Zuständigkeit der die Abschiebung veranlassenden Behörde. Diese teilt der Bundespolizei lediglich mit, ob eine Begleitung der Rückführung durch medizinisches Personal erfolgt.

2. Inwiefern stellen nach Kenntnis der Bundesregierung psychische Erkrankungen, wie Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), ein Abschiebehindernis dar, und inwieweit haben die Ärzte, die die Reisefähigkeit begutachten, die fachliche Kompetenz, eine PTBS und andere psychische Erkrankungen festzustellen?

Die Feststellung von Abschiebungshindernissen bei vorliegender Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) hängt von der Beurteilung des jeweiligen Einzelfalles ab. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

3. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung sichergestellt werden, dass Personen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Disposition, z. B. wegen einer schweren psychischen Erkrankung, nicht in der Lage sind, bei ihrer Identitätsfeststellung mitzuwirken, nicht als „Mitwirkungsverweigerer“ abgeschoben werden?

Die Beurteilung dieser Umstände fällt in den Zuständigkeitsbereich der Länder.

4. Inwiefern hat die Bundesregierung die Auffassung, bei PTBS handle es sich um keine „schwere, lebensbedrohliche Erkrankung“, insbesondere auch vor dem Hintergrund der mit PTBS verknüpften möglichen Selbst- und Fremdgefährdung (www.aerzteblatt.de/archiv/175610/Asylbewerber-Dringender-Handlungsbedarf)?

Ob und inwieweit eine PTBS eine schwere, lebensbedrohliche Erkrankung darstellt, bedarf der Prüfung im Einzelfall. Die Bundesregierung schließt daher nicht aus, dass PTBS im Einzelfall auch zu einem Abschiebungshindernis führen kann. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Ärztinnen und Ärzte welcher Fachrichtung befinden sich auf der Liste der von der Bundespolizei zu Abschiebungen hinzugezogenen Ärztinnen und Ärzte, und wie oft wurden Ärzte welcher Fachrichtungen hinzugezogen?

Im Jahre 2002 wurde die damalige AG Rückführung beauftragt, eine entsprechende Übersicht zu erstellen. Sofern der Bundespolizei aktuelle Informationen von den Landesbehörden oder den Ärzten selbst übermittelt werden, werden diese von der Bundespolizei in die gemeinsame Übersicht eingepflegt. Eine eigenständige Liste der Bundespolizei im Sinne der Fragestellung besteht nicht. Umfassende und belastbare Aussagen zu den Fachrichtungen oder sonstigen beruflichen Hintergründen der Ärztinnen und Ärzte sind anhand der Übersicht nicht möglich. Insoweit wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

6. Nach welchen Kriterien wählen die verantwortlichen Behörden nach Kenntnis der Bundesregierung Ärztinnen und Ärzte für die Hinzuziehung bei Abschiebungen aus?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

7. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung auch Bundespolizeiärzte an Abschiebungen beteiligt, und falls ja, aufgrund welcher Expertise?

Soweit Ärztinnen oder Ärzte der Bundespolizei an Abschiebungen beteiligt waren, verfügten diese über eine notfallmedizinische Qualifikation.

8. Wie hoch ist das Honorar für Ärztinnen und Ärzte, die von der Bundespolizei zur Begleitung von Abschiebungen hinzugezogen werden, und welche Sonderleistungen, Zulagen- oder ähnliche Zuwendungen erhalten diese Ärzte?

Soweit Ärztinnen oder Ärzte der Bundespolizei beteiligt waren, erhielten diese keine auf die konkrete Tätigkeit bezogene Zulage. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

9. Wie oft werden Ärztinnen und Ärzte nach Kenntnis der Bundesregierung zur Begleitung von Abschiebungen hinzugezogen (bitte ab Anfang 2016 aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen keine Statistiken im Sinne der Fragestellung vor.

10. Nach welchem Kriterium werden Ärztinnen und Ärzte nach Kenntnis der Bundesregierung zur Begleitung von Abschiebungen hinzugezogen, insbesondere in Fällen von Sammelabschiebungen?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

11. Inwiefern müssen Ärzte, welche die Reisefähigkeit feststellen, in der Erkennung psychischer Krankheiten qualifiziert sein, und wie muss diese Qualifikation nach Kenntnis der Bundesregierung nachgewiesen werden?

Bei den Ärzten, die die Reisefähigkeit feststellen, handelt es sich in der Regel um Allgemeinmediziner. Für die Feststellung der Reisefähigkeit als Allgemeinmediziner ist in der Regel keine weitergehende Qualifikation erforderlich. Die Diagnostik und Differenzialdiagnostik psychischer Störungen erfolgt oftmals durch Fachärzte und nicht durch Allgemeinmediziner. Diese Fachärzte verfügen über eine spezielle Weiterbildung der jeweiligen Landesärztekammer. Sofern es um die Begutachtung von Folgestörungen aufgrund einer psychischen Traumatisierung geht, ist als Qualifikation grundsätzlich das abgeschlossene Curriculum „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM)“ einschließlich „Istanbul Protokoll“ der Bundesärztekammer (überarbeitete Fassung 8/2012) erforderlich. Eingangsvoraussetzungen für diese Qualifizierung sind die Approbation als ärztlicher Psychotherapeut oder als ärztlicher Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Darüber hinaus ist der Nachweis von mindestens 5 Jahren klinischer Tätigkeit im Bereich

Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik erforderlich. Weiterhin muss der Nachweis spezifischer Fortbildung zum einen durch spezielle Kenntnisse in der Psychotraumatologie sowie interkultureller und aufenthaltsrechtlicher Besonderheiten in der Begutachtung und zum anderen durch drei supervisierte Gutachten/ausführliche Stellungnahmen, davon zwei unter Beteiligung von Dolmetschern, erbracht werden.

12. In wie vielen Fällen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung auf Gutachten eines hinzugezogenen Arztes hin eine Abschiebung durchgeführt, obwohl ein Attest vorlag, das eine Reisefähigkeit verneinte?

Der Bundesregierung liegen keine Statistiken im Sinne der Fragestellung vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

13. Wie viele der auf der Liste der Bundespolizei vertretenen Mediziner praktizieren nach Kenntnis der Bundesregierung als Ärzte bzw. befinden sich im Ruhestand?

Eine eigenständige Liste der Bundespolizei im Sinne der Fragestellung besteht nicht. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

14. Wie viele Ärzte begleiteten nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2017 und 2016 Sammelabschiebungen in welches Land?

    Mit wie vielen Personen, die abgeschoben werden sollten, gab es dabei besondere Vorkommnisse, insbesondere medizinischer Art, welche Qualifikation hatten diese Ärzte, und inwieweit praktizierten diese noch?

Der Bundesregierung liegen keine Statistiken im Sinne der Fragestellung vor.

15. Wie erklärt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Abweisung eines afghanischen Staatsbürgers durch die afghanischen Behörden, der Teil einer Sammelabschiebung war, aus gesundheitlichen Gründen am 23. Januar 2017 vor dem Hintergrund einer offensichtlich von deutscher Seite festgestellten Reisefähigkeit, welche Qualifikation hatte der betreffende Arzt, und praktizierte dieser Arzt noch (vgl. Antwort zu Frage 9 auf Bundestagsdrucksache 18/12039)?

Zum Zeitpunkt der Übergabe an die Bundespolizei sowie auf der Hin- und Rückreise von und nach Afghanistan bestanden keine Zweifel hinsichtlich der Reisefähigkeit der betroffenen Person. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

16. In wie vielen Fällen weigerte sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Aufnahmeland, einen Abgeschobenen aufgrund seiner gesundheitlichen Situation aufzunehmen (bitte ab 2016 nach Land aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen keine Statistiken im Sinne der Fragestellung vor.

17. Inwiefern spielt nach Kenntnis der Bundesregierung die medizinische Versorgungslage im Herkunftsland eine Rolle hinsichtlich einer Abschiebung – insbesondere auch in den Fällen, in denen Medikamente zwar theoretisch erhältlich, aber die Kosten dafür von den Betroffenen nicht aufzubringen sind?

Im Zusammenhang mit der Aufenthaltsbeendigung sind gemäß § 60 Absatz 7 Aufenthaltsgesetz auch zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse zu prüfen. So soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist.



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333